

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *Avenue-Pal* (01VSF17044)

Vom 18. Juli 2023

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 18. Juli 2023 zum Projekt *Avenue-Pal - Analyse und Verbesserung des sektor- und bereichsübergreifenden Schnittstellen- und Verlegungsmanagements in der Palliativversorgung* (01VSF17044) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht für das Projekt Avenue-Pal keine Empfehlung aus. Die im Projekt erzielten Ergebnisse werden:
 - a) mit Blick auf die **entwickelten Versorgungsleitlinien und Entscheidungshilfen** an die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V., den Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V., die Bundespflegekammer e. V., den Deutschen Pflegerat e. V. zur Information weitergeleitet.
 - b) mit Blick auf den **kommunalen Leitfaden** an den Deutschen Landkreistag, den Deutschen Städtetag, sowie den Deutschen Städte- und Gemeindebund zur Information weitergeleitet.

Begründung

Ziel des Projekts war die Reduktion medizinisch-pflegerisch nicht indizierter Verlegungen Sterbender in andere Versorgungsettings und damit die Verbesserung der Versorgungsqualität in der letzten Lebensphase. Hierzu wurden konsensbasierte Versorgungsleitlinien zum Verlegungsmanagement Sterbender für Krankenhäuser und Pflegeheime entwickelt, die modellhaft implementiert und evaluiert wurden.

Basierend auf den Ergebnissen einer qualitativen und quantitativen Ist-Analyse der Verlegungspraxis wurden insgesamt 13 Risikofaktoren (Pflegeheim) bzw. 11 Risikofaktoren (Krankenhaus) für nicht indizierte Verlegungen am Lebensende identifiziert. Hierzu zählen beispielsweise Atemnot und Unruhe, zu wenig hinreichend qualifiziertes Personal sowie unsichere und destabilisierte Angehörige. Die entwickelten Versorgungsleitlinien enthalten zu jedem Risikofaktor kurz-, mittel und langfristige Maßnahmen auf organisatorischer, personeller und informationeller Ebene. Die zentrale Maßnahme der Krankenhausleitlinie bildet der Aufbau eines palliativen Konsildienstes. Im Zentrum der Versorgungsleitlinie für Pflegeheime steht die vorausschauende Versorgungsplanung (ACP = Advance Care Planning) zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase. Ergänzend zu den Versorgungsleitlinien wurden Entscheidungshilfen für die am Versorgungsprozess Beteiligten (Angehörige, Haus- Krankenhaus- und Notärztinnen und -ärzte) entwickelt.

Die modellhafte Implementierung der beiden Versorgungsleitlinien erfolgte im Universitätsklinikum Gießen und in sieben Wohnbereichen eines Gießener Pflegeheims. Die Evaluation erfolgte in beiden Einrichtungen primär mittels Befragungen der Mitarbeitenden zu zwei Zeitpunkten, vor (T1) bzw. nach (T2) der Implementierung der Versorgungsleitlinie.

Am Universitätsklinikum konnte die Evaluation keine deutliche Senkung der Verlegungen aufzeigen. Vor der Implementierung der Versorgungsleitlinie gaben die Befragten an, dass ca. 23 % aller Sterbenden verlegt wurden. Zu T2 lag dieser Anteil bei etwa 22 %. Allerdings schätzten die Mitarbeitenden Verlegungen seltener als nicht ganz stimmig ein. Im Mittel bewerteten die Mitarbeitenden bei T1 gut 22 % aller Verlegungen von sterbenden Patientinnen und Patienten als nicht ganz stimmig, zu T2 war dieser Anteil mit im Mittel 16 % etwas niedriger. Häufige Gründe für unstimmmige Verlegungsentscheidungen waren der nicht bekannte Patientenwille oder eine nicht eindeutige medizinische Indikation. Die Arbeitszufriedenheit der Krankenhausmitarbeitenden und insbesondere die Zufriedenheit mit der Versorgung schwerkranker Menschen in der eigenen Abteilung war nach der Leitlinienimplementierung und der Etablierung des Palliativdienstes höher als in der Zeit davor. Ebenso äußerten die Angehörigen eine hohe Zufriedenheit mit dem palliativen Konsildienst.

Die Evaluation in der Pflegeeinrichtung zeigte auf deskriptiver Ebene leichte Verbesserungen hinsichtlich der Häufigkeiten der Verlegungen Sterbender in ein Krankenhaus. Die Befragung erfolgte mittels Aussagen, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = nie bis 5 = häufig) bewertet wurden. Die Befragten gaben seltener an, dass Bewohnende zum Sterben in ein Krankenhaus verlegt wurden und die Mitarbeitenden damit unzufrieden waren (MW T1: 2,47; MW T2: 2,36). Nach Auskunft der Mitarbeitenden kam es seltener vor, dass die Schmerzkontrolle im Pflegeheim nicht gelang oder Atemschwierigkeiten nicht wirkungsvoll im Heim reguliert werden konnten. Hingegen kam es nach Einschätzung der Mitarbeitenden häufiger zu Verlegungen aufgrund von Stürzen. Unnötige Verlegungen aufgrund fehlender Informationen reduzierten sich kaum.

Das vom Projekt angestrebte Ziel, die Verlegungshäufigkeit innerhalb des Krankenhauses und zwischen den stationären Heimen und Krankenhäusern unter 5 % aller dort betreuten Sterbenden zu reduzieren, konnte somit weder im Krankenhaus noch im Pflegeheim nachgewiesen werden.

Die Validität der Ergebnisse der quantitativen Methoden sind durch das nicht-kontrollierte Studiendesign und den geringen Rücklauf bei den Befragungen stark eingeschränkt. Die qualitativen Methoden zur Prozessevaluation bzw. zur ethisch-sozialen Evaluation waren angemessen.

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss schätzt die Thematik des Projekts als hoch relevant ein. Die konsensbasierten 2Sk-Leitlinien stellen einen ersten Schritt zur organisatorischen Planung der Reduktion der Verlegung Sterbender dar. Weitere multizentrische, randomisiert kontrollierte Forschungsergebnisse, bestenfalls unter stärkerer Einbeziehung von Vertretern pflegender Angehörigen, sind zur Evaluation der Wirksamkeit des Versorgungsansatzes auf die Verbesserung der Versorgung in der letzten Lebensphase notwendig. Der kommunale Leitfaden zur Skalierung des kommunalen Engagements im Advance Care Planning setzt wichtige Impulse. Die Erkenntnisse des Projekts sollten bei der Konzipierung zukünftiger Studien und der (Weiter-)Entwicklung ähnlicher Versorgungsansätze berücksichtigt werden. Daher werden die Projektergebnisse insbesondere mit Blick auf die entwickelten Versorgungsleitlinien

und Handlungsempfehlungen sowie den kommunalen Leitfaden zur Information an die oben genannten Adressaten weitergeleitet.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *Avenue-Pal* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *Avenue-Pal* an die unter I. a) bis I. b) genannten Institutionen.

Berlin, den 18. Juli 2023

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken